MINISTÉRIO DA SAÚDE

Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde

Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais

SUMÁRIO

Palavras-chave: COVID-19; SARS-CoV-2; Novo Coronavírus; Saúde do Trabalhador.

Introdução

Contextualização sobre a COVID-19 e objetivo do documento

A doença do novo Coronavírus-2019 denominada (COVID-19) é uma enfermidade respiratória causada pelo vírus SARS-CoV-2. Em dezembro de 2019, a Organização Mundial de Saúde (OMS) começou a monitorar um aumento de casos de pneumonia de causa desconhecida na cidade de Wuhan, na China. Em 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas informaram que a causa era esse novo tipo de coronavírus. A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença causada pelo novo coronavírus constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia. A OMS e, desde então, todos os países, incluindo o Brasil, vêm monitorando a progressão, o comportamento, e as respostas dadas à COVID-19. No dia 20/03, o Ministério da Saúde declarou, por meio da Portaria n° 454, o estado de transmissão comunitária em todo o território nacional.

Neste cenário, em 22 de janeiro de 2020, o Ministério da Saúde (MS) ativou o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública para coordenar a resposta à essa emergência no âmbito nacional, garantindo a gestão dos dados, sua análise apropriada à geração de informações necessárias para subsidiar a tomada de decisão dos gestores e técnicos, na definição de estratégias e ações adequadas e oportunas para o enfrentamento da COVID-19.

Sabe-se que o vírus da COVID-19 é transmitido por gotículas de saliva e secreção, permanece ativo em superfícies, com duração variada, e tem alto índice de transmissibilidade. Pessoas infectadas podem permanecer assintomáticas e transmitindo para outras pessoas.[1] Acomete, em suas formas mais graves, idosos e portadores de comorbidades, notadamente, as doenças dos aparelhos cardiovascular e respiratório, diabetes, hipertensão e imunodeprimidos.[2] A letalidade varia de acordo com as políticas de confirmação de casos adotadas em cada país, incluindo a realização de testes de confirmação laboratoriais, mas estima-se que esteja atualmente em 2,2%, embora na Itália seja de quase 10% e no Brasil, atualmente, esteja em torno de 3,8% .[3]

---

[1]Cascella M, Rajnik M, Cuomo A, Dulebohn SC, Di Napoli R. Features, Evaluation and Treatment Coronavirus (COVID-19). StatPearls Publishing LLC. 2020. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/

[2]Yang J, et al. Prevalence of comorbidities in the novel Wuhan coronavirus (COVID-19) infection: a systematic review and meta-analysis. International Journal of Infectious Diseases. 2020. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1201971220301363.

[3]Organização Mundial de Saúde – OMS. Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports. Disponível em: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports.

Assim, a Rede de Atenção à Saúde, conformada por serviços públicos e privados, têm um papel fundamental na identificação e condução oportuna e qualificadas dos casos de COVID 19, de forma a evitar a propagação do novo coronavírus (SARS-CoV-2), reduzir casos e evitar óbitos. Para tal, é necessário a adoção de medidas de prevenção e controle voltadas a todos os serviços de saúde, que têm além dos objetivos citados, a finalidade de proteger a saúde dos trabalhadores destes serviços, fundamentais para o seu funcionamento e para preservação da vida humana.

A partir das produções técnicas do COE, orientações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e escuta a especialistas de diversas categorias profissionais que atuam no setor saúde, o documento "Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais", pretende auxiliar os serviços de saúde e os trabalhadores que neles atuam na implementação de ações e estratégias de minimização da exposição a patógenos respiratórios, em especial ao novo coronavírus (SARS-CoV-2).

Destaca-se que a vigilância epidemiológica da COVID-19 é dinâmica e está continuamente sendo construída à luz das evidências técnicas e científicas internacionais divulgadas, e pelas recomendações emitidas pela OMS. Assim, novas orientações e atualizações podem ser feitas a qualquer momento.

Nomes oficiais:

- **Doença: COVID-19 (Síndrome Respiratória Aguda Grave pelo SARS-Cov-2)**
- **Vírus: SARS-CoV-2**

COVID-19: Modo de transmissão

Embora os primeiros casos humanos de COVID-19 provavelmente tenham sido provenientes da exposição a animais infectados (em uma feira de animais em Wuhan, na China), pessoas infectadas podem espalhar o SARS-CoV-2 para outras pessoas[1], especialmente:

- Por contato próximo entre indivíduos;
- Através de gotículas respiratórias produzidas quando uma pessoa infectada tosse ou espirra. Essas gotículas podem atingir a boca, nariz e mucosas de pessoas próximas ou serem inaladas nos pulmões;
- Por meio do contato com superfícies ou objetos que contenha o SARS-CoV-2 e, em seguida, tocando boca, nariz ou possivelmente olhos, ainda que esse modo de transmissão não seja o principal.

Vale frisar que a transmissão por aerossóis ainda está sendo estudada e, até o momento, não existem evidências robustas a respeito. Em recente documento, a Organização Mundial de Saúde – OMS reforça que a transmissão da COVID-19 por aerossóis pode ser possível em procedimentos geradores de aerossóis, como por exemplo, intubação endotraqueal, broncoscopia, aspiração aberta, administração de tratamento nebulização, ventilação manual antes da intubação, desconectar o paciente do ventilador, ventilação com pressão positiva não invasiva, traqueostomia e ressuscitação cardiopulmonar[4] . As orientações da OMS têm sido endossadas pelo Ministério da Saúde e Anvisa, bem como pelas sociedades e associações de profissionais de saúde, Associação Brasileira dos Profissionais em Controle de Infecções e Epidemiologia Hospitalar – ABIH[5] .

Pacientes sintomáticos (principalmente com febre, tosse e / ou falta de ar) são os com maior potencial de transmissibilidade, devido a tosse e secreções, embora indivíduos assintomáticos possam transmitir o SARS-CoV-2. Como sintomas alertam para mudanças de comportamento de prevenção, assintomáticos têm papel importante na elevada disseminação da COVID-19 [1].

A transmissão da COVID-19 dentro dos serviços de saúde, como clínicas e hospitais, vem ocorrendo em todo o mundo. Já foram relatados vários casos na China, França e Itália. Acredita-se que essa transmissão da COVID-19 ocorra principalmente por meio de gotículas respiratórias, produzidas quando uma pessoa infectada tosse ou espirra, assim como acontece com a influenza e outros patógenos respiratórios. Além disso, como já sinalizado é possível a transmissão por aerossóis em pacientes submetidos a procedimentos de vias aéreas, como a intubação oro traqueal ou aspiração de vias aéreas.

De maneira geral, os trabalhadores dos serviços de saúde fazem parte de um grupo de alto risco para vírus respiratórios e representaram uma parcela expressiva do número de casos em surtos anteriores do SARS e MERS-CoV, tendo contribuído para amplificação das epidemias. O adoecimento de profissionais de saúde é especialmente preocupante, pois pode reduzir os recursos humanos e comprometer a qualidade e potencial de resposta dos serviços de saúde. Porém, nem todos os trabalhadores dos serviços de saúde têm o mesmo risco de infecção por SARS-CoV-2, o que depende da atividade e procedimentos que este profissional executa.

Vale frisar que, excepcionalmente em situações de emergência, os trabalhadores dos serviços de saúde podem ser requisitados a substituir colegas de trabalho e desempenhar tarefas que não são as suas de rotina, o que pode implicar em um novo padrão de risco de exposição e transmissão. Portanto, esse novo contexto implica na necessidade de treinamento e orientações focadas e direcionadas para cada processo de trabalho.

[4]Organização Mundial de Saúde – OMS. Modes of transmission of virus causing COVID-19:implications for IPC precaution recommendations. Disponível em: https://www.who.int/publications-detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations.

[5]ABIH - Associação Brasileira dos Profissionais em Controle de Infecções e Epidemiologia Hospitalar. NOTA INFORMATIVA ABIH 28.03.2020 – Forma de Transmissão COVID-19. Disponível em: https://www.abih.net.br/news-abih-detalhe.php?blog=1194.

As atividades de maior risco, com alto potencial de exposição a fontes conhecidas ou suspeitas de COVID-19, estão relacionadas a procedimentos geradores de aerossóis, algumas intervenções e exames dentários, coleta invasiva de amostras de material biológico, além de serviços de autópsia em cadáveres de casos de COVID-19 (suspeitos ou confirmados).

Os demais trabalhadores dos serviços de saúde que realizam outras atividades/procedimentos que não gerem aerossóis, também possuem risco de exposição à COVID-19 em ambiente laboral e precisam redobrar seus cuidados, especialmente quando executando atividades de contato direto com pacientes, utensílios, objetos e ambientes possivelmente infectados.

O período médio de incubação da COVID-19 é de 5 dias, com intervalo que pode chegar até 12 dias, sendo esse o tempo que os primeiros sintomas demoram para aparecer desde a infecção. De acordo com o Centers for Disease Control and Prevention (CDC), esse período pode variar entre 2-14 dias após a infecção. A transmissão do SARS-CoV-2 ocorre, em média, até sete dias após o aparecimento dos sintomas, mas pode ocorrer antes do aparecimento de sinais e sintomas. Até o momento, não há informação suficiente que defina quantos dias antes do início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.

COVID-19: Manifestações Clínicas e Complicações

O espectro clínico da infecção por coronavírus é muito amplo, podendo variar de sintomas leves, como um simples resfriado, até mais graves como uma pneumonia severa e óbito. No entanto, por se tratar de uma doença nova, as manifestações clínicas da COVID-19 ainda não estão totalmente claras e mais investigações são necessárias[6].

Até agora, os principais sinais e sintomas clínicos associados à COVID-19 são: febre, tosse e falta de ar. Em menor escala, os pacientes também podem apresentar sintomas não respiratórios, como: fadiga, dor muscular, confusão mental, dor de cabeça, dor de garganta, entre outros. Outros indivíduos infectados, conhecidos como casos assintomáticos, podem não apresentar nenhum sintoma[7].

O exame de imagem mais sensível para detecção de casos da COVID-19 é a tomografia. Em pacientes chineses diagnosticados, o padrão mais comum dos exames foram: pneumonia bilateral, com manchas múltiplas e opacidade em vidro fosco, além de pneumotórax e linfopenia em menor escala[1].

Até o momento, as complicações mais comuns da COVID-19 são: Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG, lesão cardíaca aguda e infecção secundária. Na China, a letalidade entre os pacientes hospitalizados variou entre 4.3% e 15%[8].

---

[6] Guo YR, Cao QD, Hong ZS, Tan YY, Chen SD, Jin HJ, Tan KS, Wang DY and Yan Y. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak – an update on the status. Military Medical Research (2020) 7:11. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s40779-020-00240-0

[7] Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA. Disponível em: https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648

[8] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico nº 3 (21/02/2020). Doença pelo Novo Coronavírus 2019 – COVID-19. Disponível em: https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/21/2020-02-21-Boletim-Epidemiologico03.pdf

COVID-19: Definições Operacionais de Caso

Consultar o "Guia de Vigilância Epidemiológica: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019"[9]. Disponível em: https://coronavirus.saude.gov.br/

COVID-19: Ferramentas de apoio

- **Sítio eletrônico:** Página oficial do Ministério da Saúde com todas as informações sobre o COVID-19, transmissão, medidas de prevenção, tratamento, boletins epidemiológicos, planos de contingência, entre outras informações importantes. Disponível em: https://coronavirus.saude.gov.br/

- **Consultoria clínica e apoio à profissionais de saúde:** 0800 644 6543 (atendimento gratuito de segunda a sexta, das 8:00-17:30).

- **Disk-Saúde:** Ligue 136

- **Plataforma de Vigilância:** diariamente, o MS atualiza as informações acerca do número de casos de COVID-19 no Brasil e as apresenta no Painel Coronavírus, disponível em: https://covid.saude.gov.br/.

- **Whatsapp:** Foi criado um canal de comunicação para manter a população e profissionais de saúde informados sobre a COVID-19. A ferramenta esclarece dúvidas, auxilia no diagnóstico, informa sobre rede de assistência e orienta profissionais de saúde. Para utilizar, adicione o número +55 (61) 9938-0031 na sua agenda e mande um "oi".

- **Aplicativo:** o aplicativo Coronavírus-SUS visa conscientizar a população sobre a COVID-19 e conta com as seguintes funcionalidades: sintomas, como se prevenir, o que fazer em casos suspeitos; mapa indicando unidades de saúde próximas; notícias oficiais do MS, etc. Em caso de suspeita de infecção, o cidadão pode conferir se os sintomas são compatíveis com o do Corona, e caso seja será instruído e encaminhado para a unidade de saúde básica mais próxima; etc. O aplicativo Coronavírus-SUS está disponível para: ANDROID (http://bit.ly/AndroidAppCoronavirus-SUS) e iOS (http://bit.ly/IOSAppCoronavirus-SUS).

[9] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. Vigilância Integrada de Síndromes Respiratórias Agudas Doença pelo Coronavírus 2019, Influenza e outros vírus respiratórios.

- **Curso sobre COVID-19: A OPAS** - Organização Pan-americana da Saúde disponibilizou gratuitamente o curso "Vírus respiratórios emergentes, incluindo o COVID-19", que pode ser acessado por qualquer trabalhador nos links: https://www.campusvirtualsp.org/pt-br/curso/virus-respiratorios-emergentes-incluindo-o-covid-19; ou https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=320.

- **Curso sobre Equipamentos de Proteção Individua**l: O Instituto Israelita de ensino e pesquisa Albert Einstein disponibiliza um curso gratuito sobre o uso correto de **EPIs**, que podem ser acessados no link: https://ensino.einstein.br/uso_correto_das_epis_pela_equipe_assistenci_p3147/p.

Trabalhadores dos Serviços de Saúde

Trabalhadores dos serviços de saúde são todos aqueles que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde, sejam eles hospitais, clínicas, ambulatórios e outros locais[10]. Desta maneira, compreende tanto os profissionais da saúde – como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, fisioterapeutas, etc. – quanto os trabalhadores de apoio, como recepcionistas, seguranças, pessoal da limpeza, cozinheiros, entre outros, ou seja, aqueles que trabalham nos serviços de saúde, mas que não estão prestando serviços direto de assistência à saúde das pessoas.

A maioria dos trabalhadores de saúde que atua no atendimento direto (face-a-face) com pacientes e usuários terá maior chance de contato com pessoas portadoras de COVID-19 e, consequentemente, de se infectar[3]. Como mencionado anteriormente, isso dependerá de múltiplos fatores como: atividade que executa, duração da jornada de trabalho, quantidade de pessoas que atende, além do uso de Equipamentos de Proteção Individual, incluído a paramentação, retirada, higienização (quando não for descartável) e descarte correto destes equipamentos. Outro ponto importante é a formação desses trabalhadores sobre aspectos de segurança e saúde relativas ao ambiente de trabalho, possibilitando-os realizar suas atividades de modo a cuidar da sua saúde e da saúde dos outros. Além desses aspectos básicos, há que se garantir jornadas de trabalho e número de profissionais compatíveis com a demanda psíquica e física da função, além de adequado monitoramento. Em um momento de Emergência de Saúde Pública é compreendido que muitos profissionais estão extrapolando jornadas formais e indo além para poder salvar vidas, mas é essencial que paradas entre turnos ou jornadas sejam preservadas e realizadas.

É importante estar atento para a classificação da atividade desenvolvida nos espaços e serviços de saúde para que sejam identificadas as medidas de proteção indicadas para cada tipo de risco, considerando:

- **Trabalhadores da Assistência:** agentes comunitários de saúde, assistentes sociais; enfermeiros; farmacêuticos; fisioterapeutas; fonoaudiólogos; médicos; nutricionistas; odontólogos; psicólogos; técnicos e auxiliares de enfermagem e de saúde bucal e; terapeutas ocupacionais.
- **Trabalhadores da Vigilância em Saúde:** profissionais da vigilância sanitária, epidemiológica, saúde ambiental; saúde do trabalhador; e dos laboratórios.
- **Trabalhadores da Gestão:** administradores; diretores; gerentes; gestores.
- **Trabalhadores do Apoio:** auxiliares administrativos; almoxarifes; trabalhadores da copa e fornecimento de alimentação.
- **Trabalhadores da Conservação:** trabalhadores da conservação predial e trabalhadores da limpeza.

Obs: os trabalhadores citados são a título de exemplificação não se esgotando na descrição acima.

[10] ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços de Saúde. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/organiza/index.htm. Acessado em 10/03/2020.

Obrigações dos serviços de saúde em relação à proteção à saúde do trabalhador

A Constituição Federal Brasileira de 1988 [11] e a Convenção nº 155[12], da Organização Internacional do Trabalho (OIT) internalizada pelo Brasil, definem que toda empresa ou organização tem responsabilidade referente à saúde e segurança do trabalhador e de outros que possam ser afetados por suas atividades.

A Lei Orgânica do SUS, nº 8.080, de 19 de setembro de 1990[13], garante a promoção e proteção da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, bem como a recuperação, reabilitação e assistência às vítimas de acidentes doenças e agravos relacionados ao trabalho.

Neste sentido, todos os serviços de saúde devem garantir a adoção de medidas e mecanismos de proteção e promoção à saúde para todos os trabalhadores que atuam nos serviços, sejam ele empregados, terceirizados ou pertencentes a outras modalidades de vínculos.

Os serviços precisam definir e garantir espaços de representação e escuta desses trabalhadores na gestão da atenção à sua saúde. Os trabalhadores precisam estar informados, treinados, conscientizados e mobilizados para ações de proteção necessárias. É direito dos trabalhadores ter um ambiente de trabalho seguro e pleno acesso a medidas de proteção compatíveis com suas atividades de rotina e as excepcionais, como aquelas decorrentes do atendimento a COVID-19.

O bom desenvolvimento das atividades nos serviços de saúde depende da sua organização em relação à segurança e saúde dos seus trabalhadores. A RDC. 63 de 2011 da Anvisa (Figura 1) estabelece algumas obrigações destes serviços, que devem ser observadas no enfrentamento da COVID-19:

[11]BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988

[12]ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO - OIT. Convenção 155. 1981. Disponível em: <http://www.conjur.com.br/dl/conven-cao-oit-155.pdf>. Acesso em: 26/03 maio 2015.

[13]BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Brasília, 1990.

Figura 1. Responsabilidades dos serviços de saúde em relação à proteção à saúde do trabalhador. Fonte: adaptado de ANVISA, RDC nº 63/2011.

Responsabilidades dos serviços de saúde

- Garantir mecanimos para imunização contra agente biológicos imunopreveníveis
- Garantir que os trabalhadores sejam avaliados periodicamente em relação à saúde ocupacional
- Garantir que os trabalhadores com agravos agudos à saúde ou com lesões só iniciem suas atividades após avaliação médica.
- Garantir que seus trabalhadores com possibilidade de exposição a agentes biológicos, físicos ou químicos utilizem vestimentas para o trabalho, incluindo calçados, compatíveis com o risco e em condições de conforto.
  - As vestimentas que tem também objetivo de servir como barreira de proteção, preferencialmente devem ser fornecidas pelos serviços de saúde.
  - O serviço de saúde é responsável pelo fornecimento e pelo processamento das vestimentas utilizadas nos centros cirúrgicos e obstétricos, nas unidades de tratamento intensivo, nas unidades de isolamento e centrais de material esterilizado.
- Garantir mecanismos de prevenção dos riscos de doenças e acidentes de trabalho, incluindo o fornecimento de Equipamentos de Proteção Individual - EPI, em número suficiente e compatível com as atividades desenvolvidas pelos trabalhadores.
  - Atenção! Os trabalhadores não devem deixar o local de trabalho com os equipamentos de proteção individual
- O serviço de saúde deve manter registro das comunicações de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.
- Em serviços de saúde com mais de vinte trabalhadores é obrigatória a instituição de Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA.
- O Serviço de Saúde deve manter disponível a todos os trabalhadores:
  - I - Normas e condutas de segurança biológica, química, física, ergonômica e psicossocial;
    II - Instruções para uso dos Equipamentos de Proteção Individual - EPI;
    III - Procedimentos em caso de incêndios e acidentes;
    IV - Orientação para manuseio e transporte de produtos para saúde contaminados.

Medidas de Controle

As medidas de controle da COVID-19 em ambientes e processos de trabalho têm como objetivos identificar e intervir nos fatores e situações de risco às quais os trabalhadores podem estar expostos durante suas atividades laborais, visando eliminar ou, na sua impossibilidade, atenuar e controlar estes fatores e situações. Essas medidas podem ser de controle de engenharia, controle administrativo e de proteção individual[14]. Na maioria dos casos, será necessária uma combinação dessas medidas para proteger os trabalhadores dos serviços de saúde da exposição ao SARS-CoV-2.

Medidas de Controle de Engenharia

As medidas de controle engenharia são alterações aplicáveis aos processos e ambientes de trabalho. Estas medidas são muito importantes para prevenir a propagação e reduzir a concentração de agentes infecciosos no ambiente de trabalho, minimizar o número de áreas em que há exposição ao SARS-CoV-2 e diminuir o número de pessoas expostas. A implantação dessas medidas deve ser priorizada pois protegem tanto os trabalhadores quanto os pacientes.

Alguns exemplos de medidas de controle de engenharia[9] para o enfrentamento da COVID-19 são:

- Definição e instalação de espaços de acolhimento e triagem que possibilite a identificação (e o isolamento) de pacientes suspeitos de COVID-19 antes ou imediatamente após a chegada ao estabelecimento de saúde.

- Provimento de condições para adequada higienização das mãos: lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual, para uso dos pacientes e seus acompanhantes, tanto na recepção quanto em outros pontos dentro do serviço, minimizando o possível contato com outros pacientes e evitando a sua circulação pelos serviços de saúde.

[14]OSHA - Occupational Safety and Health Act. Guidance on Preparing Workplaces for COVID-19. 2020. Disponível em: https://www. Publications/OSHA3990.pdf

- Disponibilização de lenços descartáveis para higiene nasal e lixeira com acionamento por pedal para o descarte dos lenços na sala de espera.

- Manutenção dos espaços de espera com ventilação abundante e natural.

- Instalação de dispensadores com preparações alcoólicas para a higiene das mãos (sob as formas gel ou solução a 70%) nas salas de espera.

- Definição e instalação de ambientes de isolamento e manutenção dos casos suspeitos de COVID-19 em área separada dos demais pacientes, até atendimento ou encaminhamento ao serviço de referência (se necessário), limitando sua movimentação fora da área de isolamento. Caso haja mais de um paciente suspeito ou confirmado de COVID-19 e não for possível o isolamento em quarto privativo, deve ser realizado o isolamento agrupado de pacientes (coorte) com infecção pelo mesmo agente, mantendo uma distância mínima de 1 metro entre os leitos dos pacientes e restringindo ao máximo o número de acessos a essa área de coorte. O local de isolamento deve ser mantido com portas fechadas e bem ventilado.

- Realização de procedimentos que podem gerar aerossóis, em unidade de isolamento respiratório com pressão negativa e filtro HEPA (High Efficiency Particulate Arrestance). Se não for possível, deve-se colocar o paciente em um quarto com portas fechadas e janelas abertas, e, restringir o número de profissionais durante a realização destes procedimentos.

- Sinalização na entrada do quarto, enfermaria ou outra área de isolamento com alerta referindo ISOLAMENTO, a fim de evitar a passagem de pacientes e visitantes de outras áreas ou de profissionais que estejam trabalhando em outros locais do serviço de saúde. O acesso deve ser restrito aos profissionais envolvidos na assistência direta ao paciente. O quarto também deve estar sinalizado quanto às medidas de precaução a serem adotadas: padrão, gotículas e contato ou aerossóis.

- Fornecimento de máscara cirúrgica aos casos suspeitos de síndrome gripal ou síndrome respiratória aguda grave logo na chegada ao serviço de saúde;

- Fornecimento aos trabalhadores de condições para higiene simples das mãos: lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual.

- Instalação de barreiras físicas, como placas de vidros, acrílicas ou janelas para atendimento administrativo dos usuários e pacientes.

- Adoção de coberturas protetoras - utilizadas em macas, cadeiras e outros objetos - incluindo as de filme plástico, papel alumínio ou papel absorvente, que devem ser removidas e trocadas conforme a periodicidade estabelecida pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) ou equivalente.

- Adoção de classificação das áreas e ambientes laboratoriais, onde são manipulados agentes biológicos, segundo a publicação "Diretrizes Gerais para o Trabalho em Contenção com Material Biológico" do Ministério da Saúde.

Medidas de Controle Administrativo:

As medidas de controle administrativo exigem ações tanto do empregador/contratante quanto dos trabalhadores. Normalmente, os controles administrativos são alterações nas políticas ou rotinas de trabalho que visam reduzir ou minimizar a exposição a um risco, sua duração, frequência ou intensidade. Alguns exemplos de medidas de controle administrativo[9] para a COVID-19 nos serviços de saúde incluem:

- Orientação aos pacientes e acompanhantes sobre a necessidade de adoção de medidas de higiene respiratória/etiqueta da tosse: se tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com cotovelo flexionado ou lenço de papel; utilizar lenço de papel descartável para higiene nasal (descartar imediatamente após o uso e realizar a higiene das mãos); evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca; realizar a higiene das mãos com água e sabonete (40-60 segundos) ou preparação alcoólica a 70% (20-30 segundos).

- Desenvolvimento de planos de comunicação de emergência, incluindo espaços e canais de comunicação para responder às preocupações dos trabalhadores (não presenciais, se possível).

- Promoção de educação e treinamento atualizados sobre os fatores de risco, comportamentos de proteção do COVID-19, cuidados e medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas pelos serviços de saúde, incluindo o manejo do paciente.

- Orientação os trabalhadores de saúde sobre evitar tocar superfícies próximas ao paciente (ex. mobiliário e equipamentos para a saúde) e aquelas fora do ambiente próximo ao paciente, com luvas ou outros EPI contaminados ou com as mãos contaminadas.

- Treinamento de todos os trabalhadores dos serviços de saúde sobre o uso correto dos Equipamentos de Proteção Individual, considerando instruções sobre quais EPIs usar em cada situação, sua colocação, sinas de dano ou avaria dos EPI, antes e durante o seu uso (resultando em perda de efetividade) e, finalmente, a sua retirada e descarte adequado e seguro. O material de treinamento deve ser de fácil compreensão e estar sempre disponível.

- Realização e manutenção dos registros para fins de comprovação pelos serviços de saúde da capacitação, informando minimamente: data de realização, carga horária, conteúdo, nome e formação do profissional (instrutor) e dos trabalhadores envolvidos.

- Implementação de políticas não punitivas, para permitir que o profissional de saúde que apresente sintomas de infecção respiratória seja afastado do trabalho.

- Afastamento de trabalhadores doentes e sensibilização para que fiquem em isolamento domiciliar. Essa medida não deve implicar em prejuízos trabalhistas aos profissionais.

- Estabelecimento de horários de funcionamento estendidos dos serviços de saúde, minimizando, sempre que possível, a aglomeração de pessoas e o contato entre funcionários e pacientes.

- Substituição de reuniões e atendimentos (orientativos e de triagem) presenciais por atendimento telefônico ou comunicações virtuais.

- Estímulo permanente a higienização das mãos. A lavagem das mãos para os profissionais de saúde deve ser realizada SEMPRE:

  » que as mãos estiverem sujas;

  » no início e no término do turno de trabalho;

  » após atos e funções fisiológicas e pessoais, como alimentar-se, limpar e assoar o nariz, usar o banheiro, pentear os cabelos, fumar ou tocar em qualquer parte do corpo;

  » antes e após o contato com cada paciente ou entre diferentes procedimentos realizados no mesmo paciente;

  » após o uso de luvas ou de outros EPI;

  » antes do preparo de materiais ou equipamentos e ao manuseá-los;

  » antes e após higiene e troca de roupas dos pacientes; e

  » após qualquer trabalho de limpeza.

- Disponibilização de informações sobre higiene das mãos em banheiros, recepções, salas de atendimento, etc.

- Emissão de comunicações sobre evitar abraços, beijos, apertos de mão, e manter distância de pelo menos 1 metro entre os trabalhadores e destes com os pacientes.

---

[15]ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual de Segurança do Paciente: limpeza e desinfecção de superfícies. Disponível em: https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies

- Revisão dos Procedimentos Operacionais de Limpeza e Desinfecção de ambientes e superfícies para garantir a frequência e as melhores práticas para redução da carga viral nos serviços de saúde, com definição de cronograma escrito e de acesso fácil para a limpeza e a descontaminação das áreas sujeitas às precauções padrão e as baseadas na transmissão, considerando, no mínimo, os diversos tipos de superfície, as sujidades presentes e as tarefas e procedimentos realizados em cada local. A desinfecção pode ser feita com álcool a 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para este fim. Mais informações no "Manual de Segurança do Paciente: limpeza e desinfecção de superfícies" da Anvisa[15] .

- Informação oportuna (o mais breve possível) pelo serviço de saúde, aos trabalhadores e seus representantes, sobre qualquer acidente que possa provocar a disseminação do COVID-19, comunicando ainda suas causas e medidas para corrigir a situação.

- Monitoramento da ocorrência de transmissão interna do COVID-19 em pacientes e trabalhadores, adotando medidas apropriadas para controle e mitigação da transmissão. O resultado do monitoramento deve fazer parte do processo de comunicação transparente entre a gestão e as equipes dos serviços de saúde.

- Monitoramento da efetividade das medidas de proteção e avaliação da adesão dos trabalhadores, cabendo, a qualquer momento mudança nas estratégias de implementação das medidas para torná-las mais efetivas.

- Realização das atividades/procedimentos nas áreas sujeitas às precauções padrão e às precauções baseadas na transmissão de forma a evitar ou minimizar respingos, derramamento ou formação de aerossóis e gotículas, sendo vedadas a pipetagem ou sucção com a boca.

- Limitação do número de trabalhadores do serviço de saúde e familiares em contato com os casos suspeitos ou confirmados de COVID-19. Sempre que possível, uma equipe de trabalhadores do serviço de saúde deve ser designada para cuidar exclusivamente dos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, não devendo circular por outras áreas de assistência e nem prestar assistência a outros pacientes.

- Manutenção de registro de todas as pessoas que prestaram assistência direta ou entraram nos quartos ou em outras áreas de assistência (ex: isolamento por coorte) aos pacientes suspeitos ou confirmados.

- Elaboração e disponibilização de forma escrita das normas e rotinas de procedimentos envolvidos na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, tais como: fluxo dos pacientes dentro do serviço de saúde, procedimentos de colocação e retirada de EPI, procedimentos de remoção e processamento de roupas/artigos e produtos utilizados na assistência, rotinas de limpeza e desinfecção de superfícies, rotinas para classificação e remoção dos resíduos, entre outros.

- Sempre que possível, equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-19) devem ser de uso exclusivo, como no caso de estetoscópios, esfigmomanômetro e termômetros. Caso não seja possível o uso exclusivo, deve ser realizada limpeza e desinfecção ou esterilização antes de utilização em outros pacientes.

- Restrição da movimentação e transporte de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 para fora de seus quartos ou área, a situações estritamente necessárias do ponto de vista assistencial. Preferencialmente, usar equipamento portátil de diagnóstico para realização de exames solicitados. Se o transporte for necessário, usar rotas de transporte predeterminadas (e sinalizadas) para minimizar a exposição para funcionários, outros pacientes e acompanhantes. Colocar na necessidade de transporte, máscara cirúrgica no paciente.

- Atendimento das normas de biossegurança no transporte de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 de um serviço de saúde para outro, em serviço móvel de urgência (ambulância). Deve-se utilizar os EPI recomendados antes de abordar o paciente e durante todo trajeto. Durante o transporte, deve-se evitar manipulações desnecessárias para minimizar a possibilidade de contaminação da equipe/material. Realizar a transferência do paciente para o serviço de referência garantindo os cuidados de proteção às equipes receptoras.

- Notificação prévia e obrigatória do serviço que receberá o paciente que está sendo transportado, e informação sobre as precauções necessárias, antes da sua chegada ao serviço de referência.

- Manutenção de espaço de escuta aos representantes dos trabalhadores dos serviços de saúde para garantir uma gestão protetiva e mais humanizada da atenção à saúde.

- Se possível, disponibilizar apoio psicossocial aos trabalhadores e familiares, mesmo que seja à distância, por meio de telefones ou aplicativos.

Trabalhadores dos serviços de saúde que se enquadrem nos grupos de risco para COVID-19

Cada serviço deverá avaliar a possibilidade de afastar profissionais que se enquadre nos grupos de risco, de acordo com as suas peculiaridades e necessidades.

- **Trabalhadores acima de 60 anos:** preferencialmente não devem ser inseridos no atendimento e assistência a casos suspeitos ou confirmados. Devem ser realocados de função, em atividades de gestão ou apoio, de forma a minimizar a chance de contato com pessoas ou ambientes contaminados.

- **Trabalhadores imunodeprimidos ou com doenças crônicas graves:** preferencialmente não devem ser inseridos no atendimento e assistência a casos suspeitos ou confirmados. Devem ser realocados de função, em atividades de gestão ou apoio, de forma a minimizar a chance de contato com pessoas ou ambientes contaminados. Se além de qualquer destas condições tiver acima de 60 anos, verificar a possibilidade da realização de trabalho remoto.

- **Considerar:** imunosupressão associada a medicamentos como corticoide em uso prolongado, quimioterápicos e inibidores de TNF-alfa; neoplasias; HIV/Aids; doenças hematológicas graves, como anemia falciforme; cardiopatias graves ou descompensadas, como insuficiência cardíaca, infarto, revascularização e arritmia; pneumopatias graves ou descompensadas, com dependência de oxigênio, asma moderada ou grave, doença pulmonar obstrutiva crônica – DPOC e tuberculose; transtornos neurológicos e de desenvolvimento que possam comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração, como lesão medular, acidente vascular encefálico (AVE) e doenças neuromusculares; hepatopatias crônicas, como atresia biliar, hepatites crônicas e cirrose; doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5); e diabetes, conforme juízo clínico.

- **Trabalhadoras gestantes ou lactantes:** não devem ser inseridas no atendimento e assistência a casos suspeitos ou confirmados. Devem ser realocados de função, em atividades de gestão ou apoio, de forma a minimizar a chance de contato com pessoas ou ambientes contaminados, preferencialmente em trabalho remoto (ex: teleatendimento).

Os gestores dos serviços de saúde, em conjunto com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, deverão realizar a avaliação de risco para transmissão da COVID-19 em cada área do estabelecimento, a fim de definir as possíveis estratégias de realocação de pessoal dentro do serviço.

Nas situações acima descritas, se não for possível a realocação de função no serviço de saúde de forma a minimizar o risco de contaminação destes grupos, os trabalhadores devem desenvolver suas atividades por meio de trabalho remoto.

Afastamento de profissionais de serviços de saúde e retorno às atividades

Os trabalhadores dos serviços de saúde que apresentam Síndrome Gripal ou Síndrome Respiratória Aguda Grave ou com contatos próximos domiciliares nestas condições deverão ser afastados imediatamente do trabalho.

A duração do afastamento pode ser por um período de até 14 dias a partir do início dos sintomas OU quando da testagem laboratorial negativa OU após avaliação médica atestando a segurança do retorno.

- **Contactante domiciliar:** Os trabalhadores que viverem no mesmo domicílio que pessoas suspeitas ou confirmadas devem ser afastados das atividades laborais e cumprir isolamento domiciliar por 14 dias. Se, nesse período, o trabalhador dos serviços de saúde desenvolver sintomas, deve reiniciar a contagem do isolamento. O caso domiciliar que coabita com o profissional de saúde deve realizar o teste rápido após o 8º dia do início dos sintomas. Se positivo, o trabalhador do serviço de saúde e seu contactante devem permanecer em isolamento domiciliar até completar os 14 dias do início dos sintomas. Se negativo, o trabalhador do serviço de saúde deve retornar ao trabalho.

- **Profissional de serviços de saúde sintomático:** Os trabalhadores dos serviços de saúde que apresentarem sintomas de síndrome gripal ou síndrome respiratória aguda grave devem ser afastados do trabalho imediatamente. Considera-se como possíveis sintomas: tosse, dor de garganta, aumento da frequência respiratória, falta de ar e febre. O retorno do trabalho deverá ocorrer considerando as estratégias abaixo:

Critério laboratorial por biologia molecular (do 3° ao 7° dia do início dos sintomas):

- RT-PCR negativo para COVID-19 com coleta oportuna: retornar ao trabalho.

Critério laboratorial por teste rápido sorológico (após o 8° dia de início dos sintomas):

- Teste rápido (IgM/IgG) negativo para COVID-19 (realizado a partir do 8º dia após início de sintomas: retornar ao trabalho.

Critério clínico-epidemiológico:

- Os trabalhadores dos serviços de saúde com Síndrome Gripal ou Síndrome Respiratória Aguda Grave que não possuam a disponibilidade de confirmação por testes laboratoriais, devem retornar ao trabalho após 14 dias do início dos sintomas.

Os trabalhadores dos serviços de saúde são essenciais no enfrentamento da COVID-19 no Brasil. Portanto, o Ministério da Saúde está priorizando a realização de testes laboratoriais para esses trabalhadores. Como novos testes ainda estão sendo adquiridos e as metodologias estão em processo de validação e passando por alguns ajustes, recomendamos verificar as informações mais atualizadas sobre os testes rápidos de diagnóstico de COVID-19 em: https://coronavirus.saude.gov.br/.

Equipamentos de Proteção Individual (EPIs)

Em que pesem a maior eficiência das medidas de proteção coletivas, o uso de EPI [9] é imprescindível para minimizar os riscos de contato de trabalhadores de saúde com o vírus SARS-CoV-2 [16,17] .

Garantir o acesso aos EPIs recomendados a todos os trabalhadores e em quantidade e qualidade é responsabilidade do empregador, seja ele público ou privado, em regime da CLT ou estatutário. Como também é obrigação do empregador o treinamento adequado dos trabalhadores, a supervisão do uso adequado e a manutenção e reposição necessários segundo o fabricante. É importante notar que esses EPIs precisam estar disponíveis em tamanho adequado aos usuários.

Ressalta-se a necessidade do uso racional de EPI nos serviços de saúde, pois trata-se de um recurso finito e imprescindível para oferecer segurança aos profissionais durante a assistência.

Os tipos de equipamentos necessários para a prevenção do COVID-19 nos serviços de saúde são baseados nas tarefas executadas, mas de maneira geral, todos os EPIs devem: ser selecionados com base no risco biológico a que os trabalhadores estão expostos; estarem regularizados junto aos órgãos certificadores e à Anvisa; ser usados adequadamente; ser higienizados e/ ou descartados periodicamente, conforme recomendações técnicas e serem inspecionados, reparados e substituídos de acordo com instruções do fabricante. É importante lembrar que em nenhuma hipótese os EPI de uso exclusivo no serviço de saúde devem ser levados para casa.

Em geral, os EPIs que devem ser disponibilizados pelos serviços e utilizados pelos profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 são: 1) gorro; 2) óculos de proteção ou protetor facial; 3) máscara); 4) avental impermeável de mangas compridas; 5) luvas de procedimento. Com relação ao tipo de máscara, para procedimentos geradores de gotículas utilizar a máscara cirúrgica e utilizar as de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3µ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3) sempre que realizar procedimentos geradores de aerossóis como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, indução de escarro, coletas de amostras nasotraqueais e broncoscopias (Figura 2).

---

[16] BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus.* 2020. Disponível em: https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf

[17] ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA. *Orientações para Serviços de Saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus*. 2020. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28

Figura 2. Cuidados de higiene e equipamentos de proteção individual (EPIs) que devem ser fornecidos e utilizados pelos trabalhadores dos serviços de saúde.

Trabalhadores envolvidos nos atendimentos	Equipamentos de Proteção Individual						
Triagem (se não for possível manter a distância mínima de um metro dos pacientes com sintomas gripais): Incluem-se recepcionistas, ACS, seguranças....)	X	X					
Avaliação e atendimento de casos suspeitos (técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos....)	X	X	X	X	X		
Procedimentos geradores de aerossóis (técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos...)	X		X	X	X	X	X
Manejo de Pacientes Críticos (Emergência e UTI)	X		X	X	X	X	X
Atividades de apoio realizadas a menos de 1 metro dos pacientes suspeitos ou confirmados	X	X	X	X	X		

Nota: Os EPIs indicados dependem da atividade realizada pelo trabalhador e não apenas da sua função.

Para os profissionais de limpeza, são obrigatórios os seguintes EPIs: luvas de borracha de material resistente, cano longo ou curto para proteção das mãos e proteção parcial de antebraços e as mãos; máscara cirúrgica (exceto em ambientes onde estejam desempenhando atividades com possibilidade de geração de aerossóis). Neste caso, utilizar máscara N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3; óculos de proteção; botas de material impermeável, com cano alto e de solado antiderrapante; avental impermeável; gorro (Figura 3).

Figura 3. Equipamentos de proteção individual (EPIs) que devem ser fornecidos e utilizados pelos trabalhadores de limpeza e desinfecção dos serviços de saúde.

Trabalhadores da limpeza e desinfecção	Equipamentos de Proteção Individual						
Limpeza em locais sem geração de aerossois	X	X		X	X	X	
Limpeza em locais onde possa haver aerolização	X		X	X	X	X	X

Os EPIs que não são descartáveis, como óculos, botas e luvas (de borracha), devem passar pelo processo de limpeza e desinfecção e serem armazenados secos. A periodicidade vai depender do tipo de procedimento ou atividade, indo desde diário até a cada atendimento. Para a limpeza dos equipamentos utilizar água, sabão ou detergente, e para a desinfecção pode ser utilizado hipoclorito de sódio 1% ou outros saneantes conforme orientação do fabricante. Após esse procedimento é importante enxaguar abundantemente, para retirar todo o resíduo dos produtos saneantes.

No caso das máscaras de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3µ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3), deve-se proceder a troca quando estas estiverem saturadas, sujas ou úmidas, o que pode acontecer durante o atendimento (individual ou em coorte). Havendo necessidade de reutilização da máscara (respeitados os critérios para troca já citados), observar as condições de acondicionamento e guarda do equipamento (definidos pelo serviço/setor, considerando proteção adequada).

Conforme da Nota Técnica nº 4/2020 (atualizada em 31/03/20) [16], da Anvisa, EXCEPCIONALMENTE, em situações de carência de insumos e para atender a demanda da epidemia da COVID-19, as máscaras de proteção respiratória (N95/PFF2 ou equivalente) poderão ser usadas por período maior ou por um número de vezes maior que o previsto pelo fabricante, desde que pelo mesmo profissional e cumpridos todos os cuidados necessários, como por exemplo: a) para proteger a máscara da exposição às gotículas expelidas pelo paciente, o trabalhador pode usar um protetor facial (face shield); b) os serviços de saúde devem definir um protocolo para orientar os profissionais de saúde sobre o uso, retirada, acondicionamento, avaliação da integridade, tempo de uso e critérios para descarte das máscaras; c) os trabalhadores devem sempre inspecionar visualmente a máscara antes de cada uso, para avaliar sua integridade. Máscaras úmidas, sujas, rasgadas, amassadas ou com vincos, devem ser imediatamente descartadas; d) caso não seja possível realizar uma verificação bem-sucedida da vedação da máscara à face do trabalhador, a máscara deverá ser descartada imediatamente. O número de reutilizações da máscara, pelo mesmo profissional, deve considerar as rotinas orientadas pelas Comissões de Controle de Infecção Hospitalar do serviço de saúde e constar no protocolo de reutilização. Para remover a máscara, retire-a pelos elásticos, tomando bastante cuidado para não tocar na superfície interna e acondicione em um saco ou envelope de papel, embalagens plásticas ou de outro material, desde que não fiquem hermeticamente fechadas. Os elásticos da máscara devem ser acondicionados de forma a não serem contaminados e facilitar a retirada da máscara da embalagem. As unidades de saúde devem providenciar locais adequados para guarda das máscaras usadas durante o turno, com identificação do nome do profissional na embalagem, sempre o mais próximo possível do quarto do caso suspeito/provável/confirmado.

Ainda de acordo com a referida Nota Técnica 16, a máscara cirúrgica não deve ser sobreposta à máscara N95 ou equivalente, pois além de não garantir proteção de filtração ou de contaminação, também pode levar ao desperdício de mais um EPI, o que pode ser muito prejudicial em um cenário de escassez.

Importante: após o atendimento aos pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19, deve-se realizar a retirada correta e o descarte adequado de todos os EPIs e, imediatamente após o descarte, a higienização das mãos. Os resíduos potencialmente infectados devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

O link disponibilizado a seguir possibilita acesso a um vídeo detalhado da Anvisa sobre a colocação da máscara de proteção respiratória e testes de vedação que o profissional deve realizar ao utilizá-las: https://youtu.be/G_tU7nvD5BI.

Gerenciamento e disposição dos resíduos de serviços de saúde (RSS)

As recomendações sobre gerenciamento de resíduos tem por base a RDC nº 222/2018, da ANVISA[18] , que regulamenta o gerenciamento e disposição dos RSS e a lei Nº 12.305, DE 2 DE AGOSTO DE 2010, que institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos, dispondo sobre seus princípios, objetivos e instrumentos, bem como sobre as diretrizes relativas à gestão integrada e ao gerenciamento de resíduos sólidos, incluídos os perigosos, às responsabilidades dos geradores e do poder público e aos instrumentos econômicos aplicáveis.

São considerados como geradores de resíduos de serviços de saúde (RSS) todos os estabelecimentos e os serviços cujas atividades estejam relacionadas com a atenção à saúde humana ou animal, inclusive os serviços de assistência domiciliar; laboratórios; unidades móveis de atendimento à saúde; necrotérios, funerárias e serviços onde se realizem atividades de embalsamamento; serviços de medicina legal; drogarias e farmácias, inclusive as de manipulação; estabelecimentos de ensino e pesquisa na área de saúde; centros de controle de zoonoses; importadores e distribuidores de produtos farmacêuticos e de materiais e controles para diagnóstico in vitro; serviços de acupuntura; e afins.

Todo serviço gerador de RSS, sejam eles públicos e privados, filantrópicos, civis ou militares, incluindo aqueles que exercem ações de ensino e pesquisa, deve dispor de um Plano de Gerenciamento de RSS (PGRSS), que deverá ser atualizado levando em consideração as orientações de assistência aos pacientes com casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo COVID-19, e observando as regulamentações federais, estaduais, municipais ou do Distrito Federal.

O novo coronavírus pode ser enquadrado como agente biológico classe de risco 3, seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos, publicada em 2017, pelo Ministério da Saúde http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/classificacao_risco_agentes_biologicos_3e d.pdf, sendo sua transmissão de alto risco individual e moderado risco para a comunidade. Portanto, todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19) devem ser enquadrados na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018. Os resíduos devem ser acondicionados, em sacos vermelhos ou na impossibilidade em sacos brancos leitosos, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 48 horas, independentemente do volume e identificados pelo símbolo de substância infectante

Estes resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada. O tratamento pode ser feito dentro ou fora da unidade geradora, desde que respeitadas as condições mínimas de acondicionamento e transporte destes resíduos.

---

[18]ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC Nº 222/2018 COMENTADA. Boas práticas de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. 2018. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/RDC+222+de+Mar%C3%A7o+-de+2018+COMENTADA/edd85795-17a2-4e1e-99ac-df6bad1e00ce

Limpeza e desinfecção de superfícies

Não há recomendação diferenciada para a limpeza e desinfecção de superfícies após o contato com casos suspeitos ou confirmados pelo COVID-19. Porém, é fundamental que os serviços revisem os Procedimentos Operacionais de Limpeza e Desinfecção de ambientes e superfícies para garantir a frequência e as melhores práticas para redução da carga viral nos serviços de saúde, com definição de cronograma escrito para a limpeza e a desinfecção das áreas sujeitas às precauções padrão e as baseadas na transmissão, considerando, no mínimo, os diversos tipos de superfície, as sujidades presentes e as tarefas e procedimentos realizados em cada local.

Os desinfetantes com potencial para desinfecção de superfícies incluem aqueles à base de cloro, alcoóis, alguns fenóis e alguns iodóforos e o quaternário de amônio. Os vírus são inativados pelo álcool a 70% e pelo cloro. Portanto, preconiza-se a limpeza das superfícies do isolamento com detergente neutro seguida da desinfecção com uma destas soluções desinfetantes ou outro desinfetante padronizado pelo serviço de saúde e que seja regularizado junto à Anvisa. Mais informações no "Manual de Segurança do Paciente: limpeza e desinfecção de superfícies" da Anvisa [14].

Destacamos abaixo algumas recomendações relativas a limpeza e desinfeção:

- Medidas de precaução, bem como o uso do EPI, devem ser apropriadas para a atividade a ser exercida e necessárias ao procedimento.
- Nunca varrer superfícies a seco, pois esse ato favorece a dispersão de microrganismos que são veiculados pelas partículas de pó. Utilizar varredura úmida que pode ser realizada com mops ou rodo e panos de limpeza de pisos.
- Para a limpeza dos pisos devem ser seguidas técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar. Os desinfetantes com potencial para limpeza de superfícies incluem aqueles à base de cloro, álcoois, alguns fenóis e iodóforos e o quaternário de amônio.
- É recomendado o uso de kits de limpeza e desinfecção de superfícies específicos nas áreas utilizadas por pacientes em isolamento de contato.
- Todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho, ainda com os profissionais usando EPI e evitando contato com os materiais infectados.

---

[19]ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC Nº 15/2012. *Boas práticas para o processamento de produtos para saúde.* 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html

Processamento de produtos para saúde

A Resolução RDC Nº 15/ 2012, da Anvisa[19] , estabelece os requisitos de boas práticas para o funcionamento dos serviços que realizam o processamento de produtos para a saúde visando à segurança do paciente e dos profissionais envolvidos. O processamento de equipamentos, produtos para a saúde ou artigos utilizados na assistência a casos suspeitos, prováveis ou confirmados de COVID-19 devem ser realizados de acordo com as características, finalidades de uso e orientação dos fabricantes e dos métodos escolhidos.

O recolhimento e transporte para processamento dos equipamentos, produtos e artigos utilizados deverá ser realizado de maneira adequada para prevenir a possibilidade de contaminação de pele, mucosas e roupas ou a transferência de microrganismos para outros pacientes ou ambientes, devendo os trabalhadores:

- utilizar vestimenta própria, touca e calçado fechado em todas as áreas técnicas e restritas.
- utilizar todo os EPIs compatíveis com o risco inerente à atividade a ser realizada
- não deixar o local de trabalho com os equipamentos de proteção individual e as vestimentas utilizadas em suas atividades.

Processamento de Roupas de Serviços de Saúde

Todos os trabalhadores que atuam em Unidades de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde (UPRSS) devem estar atentos à possibilidade de manipulação de material contaminado com SARS-CoV-2 e adotar medidas de prevenção e proteção que eliminem o risco de infecção. As informações a seguir estão harmonizadas como o "Manual de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde", da Anvisa[20] .

Em todo local onde exista a possibilidade de exposição a agente biológico, como é o caso do serviço de processamento de roupas, deve ter lavatório exclusivo para higiene das mãos provido de água corrente, sabonete líquido, toalha descartável e lixeira com abertura sem contato manual.

Esses profissionais devem observar a possibilidade de exposição a material contaminado em todas as etapas do processamento de roupas provenientes de serviços de saúde, como: durante a coleta, recepção, separação, pesagem e lavagem. Uma atenção especial é necessária em situações que haja a manipulação de roupa suja com sangue, secreções, excreções ou outros fluídos corpóreos.

Aos funcionários envolvidos no processamento de roupas potencialmente contaminadas por COVID-19, recomenda-se:

- higienização correta e frequente das mãos.
- uso de EPIs durante o processamento de roupas de serviços de saúde: luvas, máscara cirúrgica e proteção ocular, touca ou gorro, avental e botas.
- não tocar superfícies como maçanetas das portas e botão de elevadores com as mãos enluvadas.
- sempre utilizar proteção ocular durante a separação e classificação da roupa suja.

Todos os equipamentos médicos, as roupas utilizadas nos serviços de saúde (ex: lençóis, fronhas, cobertores, toalhas, roupas de pacientes) e utensílios usados em serviço gerais e refeições devem ser gerenciados de forma segura, de acordo com procedimentos previamente estabelecidos nos serviços de saúde, conforme descrito no "Manual de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde" [11].

[20]ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Processamento de Roupas de Serviços de Saúde: Prevenção e controle de riscos. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/processamento_roupas.pdf

Etapas para os serviços de saúde se prepararem para a COVID-19

O verdadeiro impacto da pandemia de COVID-19 nos municípios brasileiros não pode ser previsto. No entanto, todos os serviços de saúde devem adotar medidas imediatas para enfrentamento da pandemia e proteção dos seus pacientes e trabalhadores.

Estejam preparados!

- Mantenha-se informado sobre a situação local do COVID-19 e saiba onde procurar informações confiáveis e atualizadas;

- Monitore os sites e canais de comunicação do Ministério da Saúde e dos órgãos estaduais e municipais, para obter as informações mais recentes;

- Desenvolva (ou revise) o plano de emergência do seu serviço de saúde. Surtos de COVID-19 no serviço de saúde, pode levar ao absenteísmo da equipe, assim, prepare planos alternativos para garantir a manutenção do serviço, com o maior número possível de trabalhadores;

- Fortaleça o relacionamento com líderes comunitários, parceiros de saúde coletiva, universidades, controle social, conselhos de classe e outros atores que possam apoiar a resposta ao COVID-19;

- Faça uma lista de contatos importantes e de emergência, atualize-a continuamente e garanta que ela esteja acessível nos principais locais do seu serviço de saúde.

Comunique-se com os trabalhadores e pacientes!

- Fale diariamente sobre o COVID-19 com sua equipe e compartilhe informações epidemiológicas atualizadas, os planos de preparação e a possibilidade de surtos.

- Fale sobre o COVID-19 com seus pacientes e forneça atualizações sobre a doença e como se prevenir. Cogite o atendimento não urgente aos pacientes por telefone, sites oficiais ou mídias sociais para compartilhar atualizações e sanar dúvidas.

Proteja seus trabalhadores!

- os sintomas de doença respiratória aguda (febre, tosse, dificuldade de respirar), preferencialmente antes de entrar no estabelecimento de saúde;

- Garanta o fornecimento e uso adequado do EPIs;

- Forneça local adequado para as refeições, bem como para o descanso e higienização do trabalhador na entrada e saída do plantão ou turno de trabalho;
- Realize um inventário dos EPIs disponíveis, desenvolva estratégias para otimizar os suprimentos de EPI e comunique os órgãos responsáveis a diminuição dos estoques com antecedência;
- Incentive os funcionários doentes a ficar em casa.

Proteja seus pacientes!

- Mantenha-se atualizado sobre as melhores maneiras de gerenciar pacientes com COVID-19.
- Isole os pacientes com sintomas respiratórios nos serviços de saúde em espaços bem ventilados, evitando a dispersão do vírus para outros pacientes.
- Elabore estratégias para impedir que pacientes que possam ser tratados em casa venham aos serviços de saúde e se exponham desnecessariamente. Por exemplo, pode-se utilizar ligações telefônicas para fornecer informações sobre quando e onde procurar atendimento médico e onde encontrar informações sobre como cuidar de pacientes com COVID-19 em casa;
- Adeque o horário de funcionamento do serviço de saúde, incluindo a realização de triagem telefônica e acompanhamento de pacientes durante um surto na comunidade.

Orientações sobre saúde mental no trabalho de enfrentamento da COVID-19

Todas as orientações para o cuidado em saúde mental no trabalho do enfrentamento ao COVID-19 foram baseadas e adaptadas a partir de documentos publicados pela International Accounting Standards Committee – IASC[21], Organização Mundial de Saúde[22] e Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH. [23]

Cuidar da saúde mental dos trabalhadores da saúde e das equipes envolvidas na resposta, durante a pandemia da COVID-19 é essencial para a segurança dos trabalhadores e dos pacientes. Será muito frequente que estes profissionais se sintam em sofrimento emocional diante dessa situação, o que não significa que eles não possam continuar fazendo seu trabalho ou que isso seja uma fraqueza. Gerenciar a saúde mental dos profissionais e o bem-estar psicossocial durante esse período é tão importante quanto gerenciar sua saúde física principalmente para que eles possam ter melhor capacidade de cumprir seus papéis e desenvolver suas atividades [12].

Os principais motivos que levam os profissionais de saúde ao sofrimento mental são: receio de ser infectado durante o atendimento; de perder os meios de subsistência, de não poder trabalhar durante o isolamento e de ser demitido do trabalho, de serem excluídos socialmente / colocado em quarentena por estar associado à doença; de se separar de entes queridos e cuidadores devido ao regime de quarentena; de reviver a experiência de uma epidemia anterior; preocupação por seus filhos estarem em casa sozinho (devido ao fechamento da escola) sem cuidados e apoio adequados; aumento da demanda no ambiente de trabalho, incluindo longas horas de trabalho, aumento do número de pacientes e necessidade de se manter atualizado com as melhores práticas e as mais atuais; reduzido apoio social devido a intensos horários de trabalho e estigma da população em relação aos profissionais que trabalham na linha de frente dos cuidados aos pacientes com COVID-19 [12].

Recomendações para líderes de equipe ou gerentes:

- Monitorar de forma regular e solidária o bem-estar da equipe: fazer perguntas e oferecer espaços de comunicação, sempre que possível, com os trabalhadores a fim de que esses possam expressar suas preocupações, angústias, situações de estresse ou outras dificuldades, sem críticas ou julgamentos e garantindo a confidencialidade.

---

[21] International Accounting Standards Committee – IASC. Briefing Note on Addressing Mental Health and Psychosocial Aspects of COVID-19. Outbreak- Version 1.0. Feb. 2020. Disponível em: https://www.unicef.org/media/65916/file/Briefing%20note%20on%20addressing%20mental%20health%20and%20psycosocial%20aspects%20of%20COVID-19%20outbreak.pdf

[22] World Health Organization - WHO. Mental Health Considerations during COVID-19 Outbreak. March 2020. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af_2

[23] EBSERH - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Cuidados para Saúde Mental de Sua Equipe Durante o Enfrentamento do COVID-19. 2020.

- Promover avaliação e auto-avaliação do setor, com espaço para propor medidas de melhorias e minimização e resolução de problemas, medidas preventivas e corretivas com prazos.

- Garantir que as necessidades básicas dos profissionais estejam supridas; comida suficiente e saudável, água em abundância, descanso e banheiros adequados.

- Prestar especial atenção aos membros da equipe que possam estar enfrentando dificuldades em sua vida pessoal, pessoas que tenham questões prévias de saúde mental ou que tenham falta de apoio social, incluindo aqueles que estiverem sofrendo ostracização da comunidade devido ao estigma da transmissão do vírus.

- Garantir uma comunicação de qualidade, com atualizações precisas e claras a todos os funcionários. Isso pode atenuar as preocupações decorrentes de dúvidas e incertezas que os trabalhadores possam ter em relação às atividades desenvolvidas, e ajuda a aumentar a sensação de controle.

- Orientar os trabalhadores a reduzir o contato com as notícias, vídeos e informações alarmistas ou que possam causar ansiedade, principalmente de origem duvidosas que possam ser falsas. Indicar sites e fontes de informações confiáveis.

- Garantir um espaço físico e tempo para que a sua equipe possa descansar e se recuperar do trabalho. O descanso é importante para o bem-estar físico e mental e o tempo para pausas é fundamental para que os trabalhadores possam realizar todos os autocuidados necessário. Inicie, incentive e monitore as interrupções do trabalho.

- Incentivar os integrantes da equipe a realizarem atividades que eles gostem de fazer em casa, nos horários que não estiverem trabalhando, a praticar atividades físicas e manter contato com a família e os amigos.

- Criar momentos ou instrumentos para que a equipe possa compartilhar coisas positivas e falarem de coisas boas, ou não relacionadas a situação da pandemia.

- Garantir rotatividade dos trabalhadores alternando entre funções de alta e baixa tensão.

- Dividir a equipe de forma que os profissionais mais inexperientes possam atuar junto com colegas com mais experiências.

- Implementar horários flexíveis para os trabalhadores diretamente afetados ou que tenham um membro da família afetado por um evento estressante.

- Garantir número de trabalhadores compatíveis com a demanda, assim como pausas durante a jornada de trabalho.

- Fortalecer o sistema de companheirismo e parcerias no ambiente de trabalho auxilia no suporte emocional entre pares, na redução do estresse e a reforçar os procedimentos de segurança.

- Orientar os profissionais, líderes, gerentes, médicos enfermeiros, recepcionistas, motoristas de ambulância e todos os profissionais envolvidos no cuidado, sobre como fornecer apoio emocional e prático às pessoas afetadas e seus familiares usando as estratégias de Primeiros Cuidados Psicológicos, da Organização Mundial de Saúde.[24]

- Facilitar o acesso e garantir que os funcionários estejam cientes de onde podem acessar serviços de saúde mental e apoio psicossocial, incluindo no local de trabalho, se disponível, ou suporte por telefone ou outras opções de serviço remoto.

- Em momentos de picos de estresse coletivo, buscar pessoas que possam atuar como ponto de apoio para a redução do estresse por meio de técnicas de observação da respiração com os trabalhadores, e/ou outras práticas integrativas.

- Utilizar maneiras compreensíveis de compartilhar mensagens com pessoas com deficiências intelectuais, cognitivas e psicossociais. Use formas de comunicação que não dependem apenas de informações escritas.

- Os líderes e gerentes das equipes também enfrentarão fatores estressores semelhantes aos de sua equipe, além da pressão potencialmente adicional considerando nível de responsabilidade de seu papel. Assim, é importante que todas essas disposições e estratégias citadas estejam em vigor tanto para a equipe quanto para os gerentes, e que os líderes possam modelar o autocuidado desenvolvendo estratégias para mitigar o estresse.

Recomendações sobre autocuidado em saúde mental aos profissionais dos serviços de saúde envolvidos na resposta ao COVID-19:

- Cuide de suas necessidades básicas e de seu corpo. Busque se alimentar suficientemente e de forma saudável, beba pelo menos 2 litros de água por dia, pratique exercícios, ainda que simples, e busque momentos de descanso sempre que possível.

- Durante o trabalho ou entre turnos, alimente-se, faça alongamentos, e mantenha contato com a família e os amigos.

- Use estratégias positivas de enfrentamento da ansiedade e do estresse tais como: técnicas de respiração, meditação, apoio mútuo entre colegas, alongamentos e práticas integrativas, entre outros. Descanse nos horários em que não estiver trabalhando.

- Evite usar estratégias inúteis de enfrentamento, como uso de tabaco, álcool ou outras drogas. A longo prazo, isso pode piorar o seu bem-estar físico e mental.

- •Este é um cenário único e sem precedentes, mesmo assim, é possível usar as estratégias que você usou no passado para gerenciar outros momentos de estresse. As estratégias para enfrentar o sofrimento mental são as mesmas, mesmo que o cenário seja diferente.

- Evitar a família ou a comunidade devido ao estigma ou medo pode tornar a situação que já é desafiadora, ainda mais difícil. Sempre que possível, mantenha contato com seus entes queridos principalmente através de métodos digitais. Procure seus colegas, gerente ou outras pessoas confiáveis para obter apoio social - seus colegas podem estar tendo experiências semelhantes às suas, e compartilhar as angústias pode ser uma estratégia importante para o enfrentamento dos problemas vivenciados coletivamente.

- Cuidado com a leitura e compartilhamento excessivo de informações, principalmente aquelas de origem duvidosas, que possam ter conteúdos alarmantes ou falsos.

- Encontre momentos para fazer o que gosta e para compartilhar informações positivas entre colegas, amigos e familiares, para falar de coisas boas, ou não relacionadas a situação da pandemia.

- Evite utilizar celulares, assistir televisão, usar o computador ou outros aparelhos eletrônicos, 30 minutos antes de dormir. Evite também acessar informações que possam aumentar o estresse e a ansiedade nos momentos de descanso.

- Se você se sentir extremamente sobrecarregado(a), desesperado(a) estressado(a), ansioso(a), depressivo(o) busque ajuda de colegas, familiares, dos seus superiores ou ajuda de um profissional.

Referências

1 . Cascella M, Rajnik M, Cuomo A, Dulebohn SC, Di Napoli R. Features, Evaluation and Treatment Coronavirus (COVID-19). StatPearls Publishing LLC. 2020. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/

2. Yang J, et al. Prevalence of comorbidities in the novel Wuhan coronavirus (COVID-19) infection: a systematic review and meta-analysis. International Journal of Infectious Diseases. 2020. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1201971220301363.

3. Organização Mundial de Saúde – OMS. Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports. Disponível em: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports.

4. Organização Mundial de Saúde – OMS. Modes of transmission of virus causing COVID-19:implications for IPC precaution recommendations. Disponível em: https://www.who.int/publications-detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations.

5. ABIH - Associação Brasileira dos Profissionais em Controle de Infecções e Epidemiologia Hospitalar. NOTA INFORMATIVA ABIH 28.03.2020 – Forma de Transmissão COVID-19. Disponível em: https://www.abih.net.br/news-abih-detalhe.php?blog=1194.

6. Guo YR, Cao QD, Hong ZS, Tan YY, Chen SD, Jin HJ, Tan KS, Wang DY and Yan Y. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak – an update on the status. Military Medical Research (2020) 7:11. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s40779-020-00240-0

7. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA. Disponível em: https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648

8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico nº 3 (21/02/2020). Doença pelo Novo Coronavírus 2019 – COVID-19. Disponível em: https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/21/2020-02-21-Boletim-Epidemiologico03.pdf

9. ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços de Saúde. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/organiza/index.htm. Acessado em 10/03/2020.

10. BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988

11. ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO - OIT. Convenção 155. 1981. Disponível em: <http://www.conjur.com.br/dl/convencao-oit-155.pdf>. Acesso em: 26/03 maio 2015.

12. BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Brasília, 1990.

13. OSHA - Occupational Safety and Health Act. Guidance on Preparing Workplaces for COVID-19. 2020. Disponível em: https://www.osha.gov/Publications/OSHA3990.pdf

14. ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual de Segurança do Paciente: limpeza e desinfecção de superfícies. Disponível em: https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies

15. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus. 2020. Disponível em: https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf

16. ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA. Orientações para Serviços de Saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus. 2020. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28

17. ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC Nº 222/2018 COMENTADA. Boas práticas de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. 2018. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/RDC+222+de+Mar%C3%A7o+de+2018+COMENTADA/edd85795-17a2-4e1e-99ac-df6bad1e00ce

18. ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC Nº 15/2012. Boas práticas para o processamento de produtos para saúde. 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html

19. ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Processamento de Roupas de Serviços de Saúde: Prevenção e controle de riscos. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/processamento_roupas.pdf

20. International Accounting Standards Committee – IASC. Briefing Note on Addressing Mental Health and Psychosocial Aspects of COVID-19. Outbreak- Version 1.0. Feb. 2020. Disponível em: https://www.unicef.org/media/65916/file/Briefing%20note%20on%20addressing%20mental%20health%20and%20psycosocial%20aspects%20of%20COVID-19%20outbreak.pdf

21. World Health Organization - WHO. Mental Health Considerations during COVID-19 Outbreak. March 2020. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af_2

22. EBSERH - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Cuidados para Saúde Mental de Sua Equipe Durante o Enfrentamento do COVID-19. 2020.

23. OMS – Organização Mundial de Saúde. Primeiros cuidados psicológicos. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=prevencao-e-cont-doencas-e-desenv-sustentavel-071&alias=1517-primeiros-cuidados-psicologicos-um-guia-para-trabalhadores-campo-7&Itemid=965)

Organização

Coordenação-Geral de Saúde do Trabalhador (CGSAT/DSASTE/SVS): Karla Freire Baêta, Rafael Buralli, Thaís Baraviera Dutra, Rodrigo Silvério Santos, Flávia Ferreira-de-Sousa, Milene Tramansoli Resende e Kleber Rangel Silva.

Colaboradores

Rodrigo Lins Frutuoso (Coordenação-Geral de Emergências em Saúde Pública - CGEMSP/DSASTE/SVS)

Pâmela Moreira (Coordenação-Geral de Urgência - CGURG/DAHU/SAES/MS)

Alessandro Glauco dos Anjos de Vasconcelos (SGTES/MS)

Vilma Santana e Songeli Menezes Freire (UFBA)

Jandira Maciel da Silva (UFMG)

Marcos Sabino (CEREST Campinas)

Márcia Kamei (MPT)

Priscila Campos Bueno (OPAS)

Solange Caetano (Sindicato dos Enfermeiros do Estado de São Paulo - SEESP) CONASEMS